

www.ijpog.org

ISSN 2304-9286

Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии

Июль/Август 2012
Том 2 №1

July/August 2012
Volume 2
Number 1

В НОМЕРЕ:

ПЕДИАТРИЯ:

Актуальные проблемы педиатрии. Материалы VIII Конгресса педиатров Украины (9-11 октября 2012 г., Киев)

Внебольничные пневмонии у детей: Применение азитромицина с позиции доказательной медицины

Применение джозамицина в педиатрической практике

Токсокароз у детей

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ:

Профилактика акушерских осложнений у женщин с метаболическим синдромом

Опыт применения препарата виферон у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями придатков матки

Современное состояние проблемы гестозов беременных



International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

**Національна академія медичних наук Укарїни
Міністерство охорони здоров'я Укарїни
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН Укарїни»
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Асоціація педіатрів Укарїни**

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПЕДІАТРІЇ

Матеріали VIII Конгреса педіатрів Укарїни
(9-11 жовтня 2012 року, Київ)

За редакцією Ю.Г. Антипкіна, В.Г. Майданника

CURRENT PROBLEMS OF PEDIATRICS

Abstracts of the VIII Congress of Pediatrics of Ukraine
(October, 9-11th, 2012, Kiev)

Edited by J.G. Antypkin, V.G. Maidannyk

Київ - 2012

УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ І СИСТЕМ ПРИ ОЖИРІННІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Будрейко О.А., Нікітіна Л.Д., Чумак С.О., Філіпова Н.В., Шляхова Н.В., Косовцова Г.В.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків

В останні роки ожиріння є одним із самих розповсюджених хронічних захворювань у світі. При цьому дитяче та підліткове ожиріння, яке продовжується у дорослому віці, відзначається більш тяжким перебігом, збільшеною частотою супутніх захворювань, ніж ожиріння, яке дебютувало у дорослому віці.

В умовах пубертату перебудова центрів нейровегетативної, ендокринної регуляції та лабільність процесів обміну, може призвести до порушень механізмів адаптації і розвитку прогресуючого ожиріння з формуванням комплексу ускладнень. При ожирінні збільшується ризик розвитку патології з боку серцево-судинної, ендокринної систем, органів дихання, травлення та психологічних розладів. Висока медико-соціальна значущість захворювань, які пов'язані з ожирінням, яке почалося у дитячому віці, обумовлюють актуальність досліджень у даному напрямку.

Мета дослідження – визначити частоту порушень органів і систем у дітей та підлітків з ожирінням.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 400 дітей та підлітків віком 7–18 років із ожирінням (в т.ч. 143 дівчини та 257 хлопців), що перебували на стаціонарному обстеженні у відділенні ендокринології. Проводилась оцінка антропометричних показників (в тому числі маси тіла, росту, обводу талії та стегон), рівня статевого розвитку (за Tanner), стану показників вуглеводного та ліпідного обміну, наявності інсулінорезистентності (за показником НОМА), та ураження окремих органів і систем за даними інструментального обстеження (ЕКГ, ФКС, УЗД, РЕГ, ЕЕГ, ехоЕГ, капіляроскопія).

Результати дослідження. В процесі обстеження дітей та підлітків з ожирінням виявлено порушення соматостатевого розвитку у вигляді збільшення частоти прискореного росту (12,3%) та інвертованого пубертату (у 11,9%) незалежно від статі, значну поширеність мікроциркуляторних розладів (74,1%) та артеріальної гіпертензії (36,4%) із помітною перевагою у хлопців (45,7% проти 20,8% у дівчат), цереброваскулярних і психопатологічних порушень (від 25,8% до 52,5%), диспепсії та гепатопатії (у 60,2% та 43,8% відповідно). При ожирінні у дітей та підлітків доведено наявність імунологічної недостатності із ознаками порушень декількох ланок захисту (Т-клітинний дефіцит, дисбаланс фагоцитозу, підвищення апоптозу), що супроводжувалось збільшенням частоти гострих та хронічних захворювань носоглотки. Так, хронічний тонзиліт діагностувався у 20,5%, хронічний фарингіт у 13,0% хворих, вазомоторний риніт та алергічний риніт – у 5,5% та 4,0% хворих відповідно, що перевищує популяційні показники. При цьому поширеність хронічних запальних захворювань носоглотки у хворих з інсулінорезистентністю дещо перевищувала подібний показник серед хворих без неї (24,5% та 15,3% відповідно), що потребує аналізу особливостей імунного статусу хворих з урахуванням наявності зниженої чутливості до інсуліну.

Таким чином, наявність інсулінорезистентності обумовлювала формування ускладненого перебігу ожиріння із збільшенням частоти артеріальної гіпертензії та мікроциркуляторних розладів, функціональних порушень жовчного міхура, цереброваскулярних порушень та психопатології.

ЗАСТОСУВАННЯ ШКАЛИ NTISS З МЕТОЮ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ТА АГРЕСИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ТЯЖКОЮ ДИХАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ПРИ КРИТИЧНИХ СТАНАХ

Буряк О.Г.1, Яценко Ю.Б.2, Нечитайло Д.Ю.1, Міхєєва Т.М.1

1Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

2Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, м. Київ

Загальновідомо, що прийняття рішення про вибір тактики інтенсивної терапії повинне ґрунтуватися на знанні доказових предикторів несприятливого результату захворювання. Проте поліетіологічність захворювань, гетерогенність тяжкості стану пацієнтів, а в педіатрії і фізіологічні особливості різних вікових груп дітей, часто сприяють як невизначеності прогнозу, лікувальної тактики, так і матеріальних затрат. Для вирішення даних проблем актуальним є застосування стандартизованих шкал оцінки тяжкості стану.

Метою нашої роботи було оцінити агресивність та інвазивність лікування у новонароджених із дихальними розладами при критичних станах та визначити основні чинники агресії, які призводять до призначення більш агресивного та інвазивного лікування в умовах відділення інтенсивної терапії новонароджених.

Матеріал і методи. До групи спостереження увійшли новонароджені з дихальним дистресом (84 дитини) на тлі різної неонатальної патології.

Для оцінки інвазивності та агресивності лікування нами використано шкалу NTISS (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System – система показників терапевтичних втручань в неонатальний період).

Результати дослідження та їх обговорення. Досягнення сучасної неонатології покращили виходжування новонароджених із груп високого ризику. Від'ємною стороною цього процесу являється збільшення тривалості штучної вентиляції легень (ШВЛ) і перебування у відділеннях інтенсивної терапії, збільшення числа різноманітних ускладнень із застосуванням більш агресивного лікування. Згідно з результатами нашого дослідження середній бал за шкалою NTISS у новонароджених групи спостереження склав $22,4 \pm 0,2$ бала. Згідно з класифікацією новонароджені групи спостереження відносяться до III класу тяжкості та агресивності лікування. Актуальним є пошук основних чинників, які сприяють погіршенню стану та призводять до застосування більш інвазивних та агресивних методів лікування.

З метою визначення основних чинників, які впливають на агресивність та інвазивність подальшого лікування серед новонароджених із дихальною недостатністю (ДН) при критичних станах, нами проведено багатофакторний аналіз показників методом головних компонентів. За результатами проведеного аналізу визначено, що основними негативними чинниками, які призводять до призначення більш інвазивного та агресивного лікування є: тяжке порушення адаптації дитини після народження, надмірна активація пероксидного окиснення білків на альвеолярному рівні з подальшим накопиченням продуктів їх пероксидації, надмірна активація нейтрофільних гранулоцитів крові та застосування надмірних концентрацій кисню під час проведення заходів інтенсивної терапії.

Таким чином, застосування надмірних концентрацій кисню під час проведення ШВЛ, особливо новонародженим із тяжкими порушеннями адаптації після народження та, як наслідок, розвитком тяжких дихальних розладів, являється чинником ризику токсичної дії кисню на біоструктури з розвитком оксидативного стресу. Все це негативно впливає на організм новонародженого та призводить до призначення більш інвазивного та агресивного лікування в умовах відділення інтенсивної терапії.